



## Cancer du poumon

Symptômes • Diagnostic • Traitement



LIGUE PULMONAIRE

## Impressum

Editrice: Ligue pulmonaire suisse, Berne

Texte: Dr André Lauber, Textwatch, Oftringen

Conseillers médicaux:

Prof. Martin Brutsche, médecin-chef Pneumologie, Kantonsspital Aarau

Dr Markus Heitz, Médecine interne et Pneumologie, Stallikon

Dr Jean-Claude Pache, service de pathologie clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève

Dr Jean-Pierre Zellweger, Pneumologue consultant, Ligue pulmonaire suisse, Berne

Dr Antonio Satta, Pneumologue consultant, Ligue pulmonaire Tessin, Lugano

Illustration: André Hiltbrunner, Berne

Fotos: Roland Blattner, Jegenstorf

Conception et composition graphique: Typopress Bern AG, Berne

Impression: Jost Druck AG, Hünibach

© 2008 Ligue pulmonaire suisse, Berne

## «C'est peut-être de ma faute»

*Serge Tissot\* est âgé de 58 ans, employé de banque, marié et père d'une fille de 22 ans et d'un fils de 25 ans. Serge Tissot a un cancer du poumon.*

Cela a commencé voici deux mois. Serge Tissot est allé en consultation chez son médecin traitant à cause d'une bronchite persistante. La forte

toux était particulièrement gênante. Pour Serge Tissot, tousser n'avait en soi rien de bien particulier, puisqu'il fumait depuis 35 ans déjà environ un paquet de cigarettes par jour. Le médecin de famille a effectué une radiographie des poumons et a découvert au niveau du poumon droit une structure ronde anormale.



«Lorsque mon médecin traitant m'a dit qu'il y avait quelque chose dans mes poumons qu'il allait falloir examiner de plus près, j'ai tout de suite pensé au cancer du poumon. Est-ce là la facture à payer pour 35 années de tabagisme?»

Six jours plus tard, Serge Tissot obtenait un rendez-vous pour une bronchoscopie. Depuis sa visite à son médecin traitant, il n'avait plus fumé une seule cigarette et n'en avait plus du tout envie. La privation de nicotine le gênait, de sorte que le médecin de famille lui a prescrit une thérapie de substitution de la nicotine par inhalateur. La bronchoscopie s'est déroulée sans problème.

Le lendemain de la bronchoscopie une réunion a eu lieu avec un médecin spécialiste des maladies pulmonaires pour parler des résultats de l'examen.

Serge Tissot n'avait pas fermé l'œil de la nuit et comme tous les membres de sa famille, il est fortement préoccupé. «Lorsque le médecin m'a appris que j'avais un cancer du poumon, des milliers de questions ont traversé mon esprit. Combien de temps ai-je encore à vivre? Est-ce qu'il y a quelque chose qu'on puisse faire contre ça? Comment réagira ma famille?»

Au cours des jours qui ont suivi, d'autres examens ont été pratiqués. Par chance, les médecins n'ont découvert aucune métastase. Cela voulait dire que le cancer du poumon ne s'était pas encore étendu et qu'il existait donc une possibilité de guérison.

Deux jours plus tard, Serge Tissot a été opéré. Son médecin lui avait dit qu'il n'y avait pas de garantie de guérison à 100%. «J'étais à nouveau assailli par



mille questions sur ce qui allait arriver demain. A ce moment-là, il me semblait tout à fait inutile de faire des plans pour l'avenir.»

Après l'opération au niveau du poumon droit, le rétablissement de Serge Tissot s'est passé de façon étonnamment facile. Il a pu quitter l'hôpital au bout de seulement sept jours. Après une réadaptation de trois semaines, il se sentait à nouveau en pleine forme.

Il venait de comprendre qu'en dépit de sa grave maladie, il avait eu beaucoup de chance. Serge Tissot regarde de nouveau avec confiance vers l'avenir et se réjouit devant la perspective de partir en vacances avec sa famille. Depuis sa visite à son médecin traitant, Serge Tissot n'a plus fumé. «De ma vie, je ne toucherai plus jamais à une cigarette, j'ai eu une bonne leçon!»

*\* Nom modifié, photos mises en scène.*

# Qu'est-ce que le cancer du poumon?

## Comment se développe le cancer du poumon?

Le cancer du poumon, également appelé carcinome pulmonaire ou bronchique, est une tumeur maligne qui se développe dans le poumon. En Suisse, le cancer du poumon est parmi les maladies tumorales celle dont le taux de mortalité est le plus élevé chez les hommes. Chez les femmes, le cancer du poumon se place en deuxième position comme cause de mortalité après le cancer du sein.

Entre 2002 et 2005, 1170 femmes ont été atteintes du cancer du poumon en moyenne par an. Cela représente une augmentation des cas de cancer du poumon de 50 % par rapport aux années 1994 à 1997. Chez les hommes, le taux des cancers pulmonaires est resté stable au cours des dix dernières

années. Entre 2002 et 2004, 2440 hommes par an ont eu un diagnostic de cancer du poumon. Ce cancer touche principalement les personnes âgées de 50 ans ou plus. Cette maladie est diagnostiquée le plus souvent entre 55 et 60 ans.

Le tabagisme est responsable d'environ 85 % de toutes les tumeurs pulmonaires malignes. En comparaison avec les non-fumeurs ou les ex-fumeurs, les fumeurs sont exposés à un risque 20 fois plus élevé de développer un cancer du poumon. Chez les fumeurs, le cancer du poumon apparaît environ 20 ans après le début du tabagisme. Les lésions pulmonaires ont donc besoin d'une longue période de temps avant de se développer en cancer. Le risque de cancer du poumon n'est pas identique pour tous les fumeurs. Il augmente avec le nombre

de cigarettes fumées par jour et le nombre d'années de tabagisme.

Non seulement les fumeurs ont un risque accru de développer un cancer du poumon, mais aussi les non-fumeurs qui sont exposés pendant



*Une thérapie de substitution de la nicotine allège les symptômes de la privation de la nicotine.*

plusieurs années à la fumée du tabac (tabagisme passif). Chez près d'un non-fumeur sur quatre atteint d'un cancer du poumon, l'exposition passive à la fumée de tabac durant plusieurs années est la cause de la maladie.

En comparaison avec le tabagisme actif ou passif, les autres causes de cancer du poumon sont plutôt rares. Il s'agit principalement de substances nocives présentes dans l'environnement professionnel, l'amiante en premier lieu. Il provoque le cancer du poumon ainsi que le mésothéliome pleural tout aussi dangereux – une tumeur maligne de la plèvre. On peut citer parmi les autres substances nocives susceptibles de provoquer le cancer du poumon:

- composés d'arsenic
- composés du chrome et du nickel
- poussières de quartz

- radon à l'intérieur
- pollution de l'air avec de la poussière fine et des hydrocarbures

Plus rarement, le cancer du poumon peut également se manifester à l'emplacement d'une cicatrice de tuberculose.

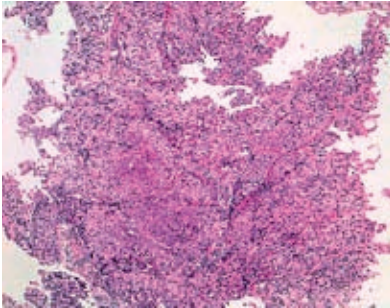
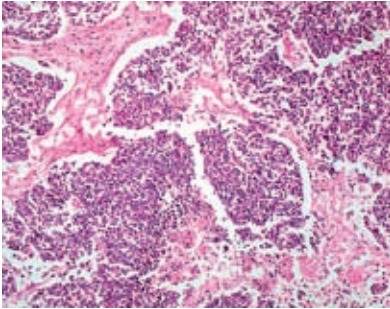
### Peut-on prévenir le cancer du poumon?

Comme pour les autres maladies cancéreuses, il n'est pas possible de prévenir le cancer du poumon à 100 %. Comme le tabagisme est la cause de la plupart des cancers du poumon, la mesure la plus efficace à préconiser est d'éviter le tabac. Arrêter de fumer diminue de 90 % le risque du cancer du poumon au cours des 15 années suivantes.

Si un des parents est précocement atteint de cancer du poumon, les enfants sont exposés à un risque accru. Toutefois, le risque familial n'est pas aussi élevé que celui d'autres formes de cancer (cancer du sein et cancer du colon).

### Le cancer du poumon a plusieurs formes

Le cancer du poumon est subdivisé en deux groupes: *carcinome bronchique à petites cellules* et *carcinome bronchique non à petites cellules*. La répartition dépend de la structure tissulaire (histologique et cytologique), ainsi que des différentes modifications génétiques de la tumeur. Savoir s'il s'agit d'un cancer à petites cellules ou d'un cancer non à petites cellules est déterminant pour le traitement et l'évolution de la maladie.



Vue microscopique d'un carcinome bronchique à petites cellules (en haut) et non à petites cellules (en bas).

### Deux types de cancer du poumon

Le *carcinome bronchique à petites cellules* représente 15 à 20 % des cas de cancer du poumon. Ce type de cancer du poumon se développe très rapidement et forme des métastases à un stade précoce. Environ un tiers des carcinomes bronchiques à petites cellules ne s'est pas encore disséminé dans le corps lors de la découverte. L'on parle d'une «maladie limitée» (limited disease). La plupart des carcinomes bronchiques à petites cellules croissent toutefois tellement rapidement que lors de leur découverte, ils ont déjà envahi les tissus adjacents. On est en présence d'une «maladie avancée» (extensive disease).

Les *carcinomes bronchiques non à petites cellules* ont une croissance plus lente par rapport aux carcinomes à petites cellules et développent aussi

plus lentement des métastases. Les carcinomes bronchiques non à petites cellules sont subdivisés principalement en trois groupes:

- **Carcinome épidermoïde:** avec un taux de 40 %, il représente la forme la plus fréquente de cancer du poumon.
- **Adénocarcinome:** il représente environ 35 % des cas de cancer du poumon. L'adénocarcinome est la forme de cancer du poumon la plus fréquente chez les non-fumeurs.
- **Carcinome bronchique à grandes cellules:** il représente 10 % des cas de cancer du poumon.

Lorsqu'un cancer du poumon est découvert chez quelqu'un, le fait de connaître le type de tumeur et sa diffusion au sein de l'organisme est déterminant pour le choix d'une thérapie appropriée.

# Symptômes

8

## Le cancer du poumon se manifeste le plus souvent tardivement

Dans sa phase initiale, le cancer du poumon ne suscite généralement pas de plaintes (symptômes). Si des symptômes se manifestent, ceux-ci sont souvent de nature générale, de sorte qu'il est difficile d'établir une corrélation directe avec un cancer du poumon.

Un grand nombre de fumeurs souffrent d'une toux chronique (toux du fumeur). Mais, la toux est également un des symptômes les plus fréquents de cancer du poumon. Comme la plupart des fumeurs se sont habitués à leur toux, ils ne seront pas vite enclins à consulter leur médecin traitant dans le cas où leur toux s'intensifie. C'est ainsi qu'on laisse parfois passer l'occasion de découvrir à un stade précoce le cancer du poumon.

Il est recommandé aussi bien aux fumeurs qu'aux non-fumeurs de consulter un médecin dans les deux semaines en présence d'un des symptômes suivants:

- Toux qui persiste depuis longtemps
- Toux du fumeur qui s'intensifie
- Expectoration sanguinolente (rouge)
- Douleurs persistantes dans la poitrine

- Respiration difficile au cours d'une activité légère ou au repos
- Enrouement permanent
- Bronchites fréquentes ou pneumonies à répétition
- Perte pondérale involontaire, manque d'appétit et faiblesse générale
- Fièvre fréquente sans cause apparente
- Gonflements du visage et du cou
- Douleurs articulaires

Ces symptômes peuvent être indicateurs d'un cancer du poumon. Ces mêmes symptômes peuvent néanmoins se manifester par d'autres maladies moins graves. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas remettre à plus tard, par crainte, une consultation chez son médecin traitant. Ce n'est qu'après que les plaintes ont bien été analysées par le médecin traitant qu'il est possible de poser un diagnostic.



# Diagnostic

## Sur la trace du cancer du poumon

Comme les symptômes du cancer du poumon ne sont pas univoques, il faut procéder à divers examens pour poser un diagnostic.

### Entretien et examen corporel

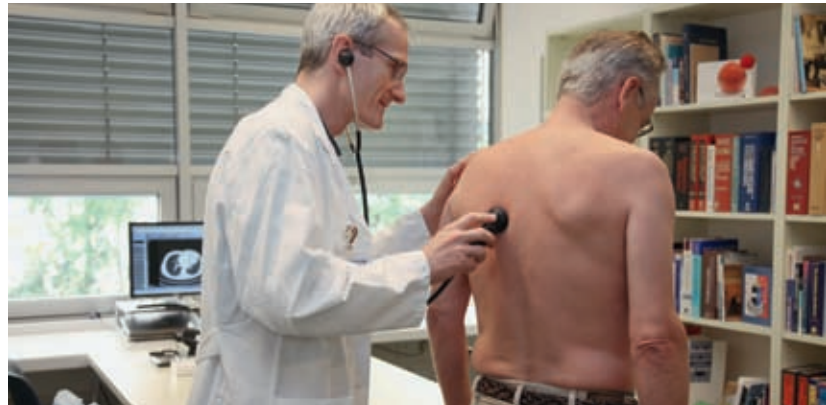
Le début de l'examen relatif à la présence éventuelle du cancer du poumon, est l'entretien avec le médecin traitant. Le médecin interroge le patient au sujet des plaintes actuelles et passées qui sont susceptibles d'être l'indice d'un cancer du poumon (voir page 8). Il est important pour le médecin que le patient décrive de la manière la plus détaillée possible toutes ses plaintes. Il est donc utile de prendre quelques notes avant la visite médicale pour ne pas oublier des informations importantes.

Les informations importantes sont tous les facteurs de risque du cancer du poumon. Parmi ces facteurs de risque, il faut citer le tabagisme et le contact éventuel avec des substances nocives comme l'amiante. L'entretien est suivi d'un examen corporel général. Il s'agit ici d'une évaluation de l'état général et des différents sys-

tèmes organiques, en particulier, le système cardio-vasculaire, les voies respiratoires, les poumons et les ganglions lymphatiques.

### Rendre visible le cancer du poumon

En cas de suspicion de cancer du poumon, il faudra effectuer une *radiographie* du thorax et des poumons. On



discerne sur la radiographie des anomalies qui indiquent la présence d'une tumeur. Mais il n'est pas possible d'établir un diagnostic définitif sur la base d'une radiographie classique.

Une méthode plus précise est la *tomodensitométrie (CT)*. Il s'agit d'une technique à rayons X permettant de représenter les poumons en fines couches. La tomodensitométrie permet de déterminer la taille et l'emplacement exact d'une tumeur. La tomodensitométrie est également appropriée pour localiser les métastases éventuelles.

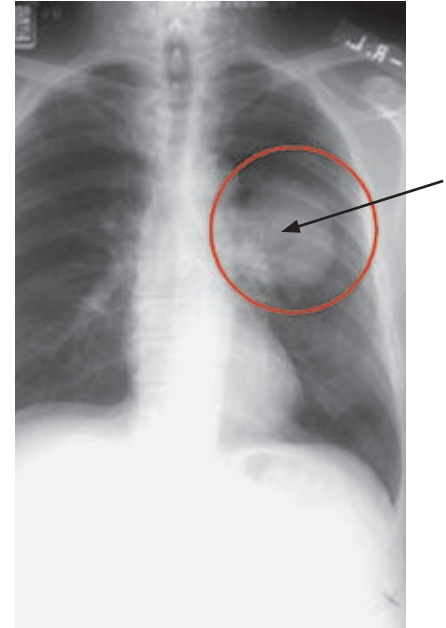
La *tomographie par émission de positons (PET)* permet une précision plus grande encore en ce qui concerne la détermination de la diffusion tumorale. Elle est souvent utilisée en association avec la tomodensitométrie (PET-CT). Avec la PET-CT, les professionnels peu-

vent localiser avec précision les plus petites tumeurs du fait que les substances radioactives rendent l'activité des cellules tumorales visible. La PET-CT est particulièrement précieuse pour l'établissement d'un diagnostic sûr et pour la planification d'une intervention chirurgicale ou pour un autre traitement. La dose de radioactivité associée à cet examen est très faible, beaucoup moins élevée que la radioactivité naturelle présente dans l'atmosphère.

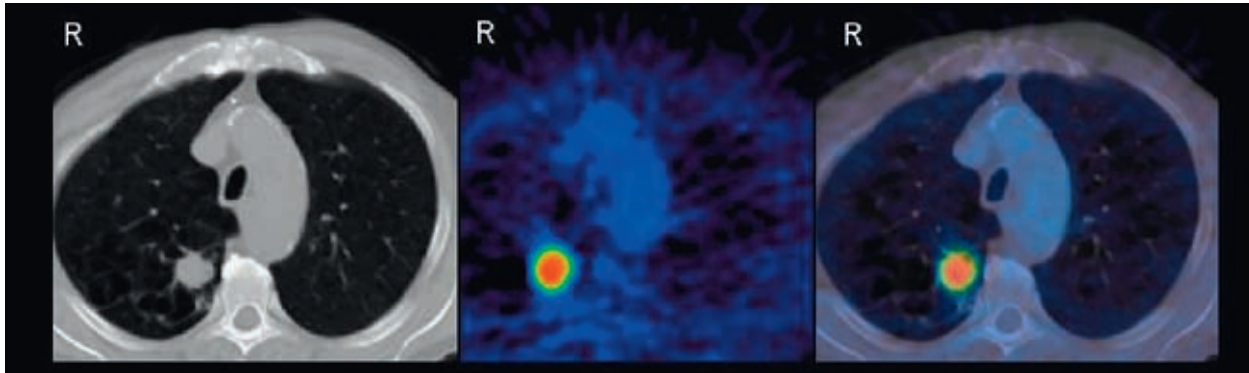
Pour la recherche de métastases dans les organes abdominaux, on peut utiliser les *ultrasons (sonographie)*. Un examen aux ultrasons s'effectue sans exposition à la radioactivité et peut donc être répété fréquemment.

#### **Méthodes d'examen directs**

Pour établir un diagnostic sûr du cancer du poumon, il faut procéder à un



*Foyer rond de taille importante au niveau du poumon gauche chez un patient atteint de cancer du poumon.*



La PET-CT d'un carcinome bronchique. A gauche: vue d'une CT. Au milieu: vue d'un PET. A droite: PET-CT.

examen histo-cytologique des tissus, et ceci est souvent réalisé à l'aide d'une *bronchoscopie* (*endoscopie des voies respiratoires*). Lors d'une bronchoscopie, le médecin introduit un tube fin et flexible à travers le nez et la gorge jusqu'aux voies respiratoires (les bronches). Une petite caméra est fixée à l'extrémité du tube qui per-

met d'examiner avec précision les muqueuses des bronches. L'examen s'effectue sous anesthésie locale et sédation légère. Au cours de la bronchoscopie, le médecin prélève généralement des échantillons tissulaires (biopsie) au niveau des zones suspectes de la muqueuse. Ces biopsies sont ensuite examinées au microscope par

un anatomo-pathologiste pour identifier les cellules malignes éventuelles.

Le brossage bronchique et l'aspiration constitue une autre possibilité pour prélever des cellules mucoales et tumorales au niveau des bronches qui sont ensuite examinées par un cytologiste.

# Traitement

12

## Le traitement du cancer du poumon

En principe, trois méthodes thérapeutiques sont disponibles pour le traitement du cancer du poumon: la *chimiothérapie*, la *radiothérapie* et l'*intervention chirurgicale*. La méthode ou la combinaison de méthodes à appliquer dans le cadre de la thérapie dépend du type et du stade du cancer du poumon. En général, il existe une stratégie thérapeutique pour le carcinome bronchique à petites cellules et une autre pour le carcinome bronchique non à petites cellules.

### Traitement du carcinome bronchique à petites cellules

Le carcinome bronchique à petites cellules se traite efficacement par la chimiothérapie et la radiothérapie.

Pour la *chimiothérapie*, on utilise des substances qui s'attaquent principalement aux cellules qui se divisent. Comme les cellules cancéreuses se divisent en permanence et en grand nombre, elles sont particulièrement sensibles à la chimiothérapie. Toutefois, la chimiothérapie présente des inconvénients: les substances utilisées attaquent également les cellules saines qui se divisent souvent. Parmi celles-ci, il faut citer celles de la muqueuse intestinale et de la moelle osseuse, ainsi que les racines des cheveux. Ce mécanisme peut expliquer les effets secondaires possibles de la chimiothérapie tels que les nausées, vomissements, diarrhées, infections et saignements accrus, ainsi que la chute des cheveux. Toutefois, la nature et l'intensité des effets secondaires diffèrent fortement d'un patient à l'autre.



*Bronchoscopie*

La *radiothérapie* est souvent associée à la chimiothérapie et a en principe le même objectif: la destruction des cellules du cancer du poumon ainsi que des métastases. Pour la radiothérapie, on utilise des rayons à haute intensité énergétique (comme les rayons X). Une radiothérapie est planifiée avec soin et est réalisée par une équipe spécialisée (radio-oncologie). Une planification judicieuse et une application ciblée de la radiothérapie permettent de prévenir la destruction des tissus sains adjacents à la tumeur. En dépit d'une planification et d'une exécution

judicieuses, la radiothérapie peut entraîner des effets secondaires. Au niveau de l'impact des rayons, la peau peut devenir rouge et sèche. En fonction des organes qui se situent dans le champ de rayonnement, le patient peut se plaindre de douleurs à la déglutition, de nausées et vomissements, de difficultés respiratoires dues à la formation de cicatrices au niveau du tissu pulmonaire (fibrose) ou à une inflammation du péricarde (péricardite).

Une *intervention chirurgicale* comme traitement du carcinome bronchique à petites cellules n'a de sens qu'à un stade précoce (maladie limitée). Le plus souvent cependant, ce type de cancer du poumon n'est découvert qu'à un stade avancé, de sorte que l'option de l'intervention chirurgicale n'est prise en considération que dans un nombre de cas très limité.

### **Traitement du carcinome bronchique non à petites cellules**

Pour environ la moitié des carcinomes bronchiques non à petites cellules, l'*intervention chirurgicale* constitue l'option thérapeutique principale. Jusqu'à quel stade il est possible d'envisager l'intervention chirurgicale comme option thérapeutique dépend non seulement de l'état de santé général du patient, mais également de sa capacité de récupération. Une intervention chirurgicale a la guérison comme objectif. Pour cela, la tumeur doit être entièrement retirée du poumon. En fonction de l'étendue du cancer du poumon, un ou deux lobes pulmonaires sont enlevés (lobectomie) et même parfois un poumon tout entier (pneumectomie).

Pour les patientes et les patients qui ne peuvent pas être opérés, la *chimiothérapie* et la *radiothérapie* sont éga-

lement des méthodes thérapeutiques importantes.

### **Autres thérapies**

La *bronchoscopie* (voir page 11) peut également être utilisée comme thérapie et pour le contrôle thérapeutique. Différents instruments permettent d'une part d'aspirer des sécrétions visqueuses et d'autre part d'arrêter des saignements par médicaments ou à l'aide du laser. Si une tumeur se développe dans les voies respiratoires, le tissu en prolifération est réséqué mécaniquement ou par laser de manière à ce que le patient ne souffre pas d'une gêne respiratoire. Le cas échéant, des endoprothèses au niveau des voies respiratoires peuvent contribuer à les maintenir ouvertes.

De nouveaux médicaments ont été développés au cours des années pas-

sées. Parmi ces derniers, on retrouve les *bloqueurs des récepteurs de l'EGF* et les *inhibiteurs de l'angiogenèse*. Les bloqueurs des récepteurs de l'EGF permettent d'interrompre la croissance des cellules atteintes par la maladie. Les inhibiteurs de l'angiogenèse ralentissent l'alimentation des vaisseaux de la tumeur afin de la faire mourir. D'autres thérapies en sont encore au stade d'essai.

De nombreuses *méthodes thérapeutiques alternatives* (médecine complémentaire) sont connues pour le traitement des affections tumorales. On peut citer par exemple la phytothérapie (préparations à base de gui), l'homéopathie, l'acupuncture, les compléments alimentaires (vitamines) et les méthodes de guérison psychologiques (hypnose, méditation). La médecine complémentaire, si on souhaite l'utili-

ser, ne doit pas être considérée comme une alternative, mais comme un complément aux traitements classiques. C'est ainsi par exemple que les professionnels recommandent l'acupuncture comme traitement complémentaire en cas de douleurs et de nausées lors d'une chimiothérapie. Il est important pour le patient que les professionnels de la santé compétents appliquent les traitements alternatifs. Les patients atteints de cancer du poumon qui souhaitent bénéficier des méthodes thérapeutiques alternatives devraient d'abord en parler à leur médecin traitant.

#### **Traitement de la douleur**

Au cours des différents stades de la maladie, des douleurs plus ou moins intenses peuvent se manifester sous l'effet de la tumeur ou de ses métastases. Il existe des médicaments pour toutes sortes de douleurs. Par consé-

quent, il est important que le patient informe son médecin traitant de ses douleurs de manière à bénéficier du traitement approprié. L'apprentissage et l'application d'une technique de relaxation, les exercices respiratoires et le yoga, peuvent ainsi venir compléter la thérapie médicamenteuse de la douleur.

#### **Que se passe-t-il après le traitement?**

Après un ou plusieurs traitements du cancer du poumon s'ouvre la période des soins post-thérapeutiques (réadaptation). Le plus souvent, le traitement anti-tumoral proprement dit est effectué à l'hôpital, tandis que les soins post-thérapeutiques sont donnés en ambulatoire. La réadaptation a un sens aussi bien pour le patient at-



teint d'un cancer du poumon guérissable que pour le patient souffrant d'un cancer du poumon incurable.

Les soins post-thérapeutiques dépendent de l'état général du patient et des résultats thérapeutiques. Comme le cancer du poumon concerne le plus souvent des personnes d'un âge avancé, il faut également considérer le traitement des maladies associées comme les maladies cardiaques. Même après le traitement du cancer du poumon, le risque de développer une nouvelle tumeur existe (récidive). Pour dia-

gnostiquer à temps une éventuelle récursive, le patient doit se soumettre régulièrement à des examens complémentaires. Parmi ces examens, il convient de citer l'entretien avec le médecin, l'examen corporel, une radiographie des poumons, ainsi qu'un test de la fonction pulmonaire. Au cours des deux à trois premières années après un traitement réussi, les examens complémentaires doivent être réalisés à une fréquence de tous les trois à six mois, ensuite tous les ans.

Après une maladie grave et un traitement lourd, l'état général des patients est souvent amoindri. Afin de reconstituer les capacités corporelles, il est recommandé au patient de faire des exercices physiques sous la direction d'un physiothérapeute (physiothérapie). Il faut également que le patient adopte une alimentation équilibrée

(conseils nutritionnels). Les patients atteints d'une tumeur maligne n'ont souvent pas d'appétit ou perdent beaucoup de poids à cause de leur maladie.

Même après le diagnostic de «cancer du poumon», il est recommandé de ne plus fumer. Ceci améliore la fonction pulmonaire et les fonctions du système cardio-vasculaire. Par ailleurs, cela permet de réduire le risque de développer une nouvelle tumeur. Si le patient ne parvient pas seul à s'arrêter de fumer, le conseil d'un médecin peut l'y aider.

Une maladie aussi grave que le cancer du poumon ne change pas seulement la vie du patient de façon radicale, mais également celle de ses proches. La charge psychique est particulièrement lourde pour toutes les personnes

concernées. Pour «soigner» l'âme après le traitement corporel, le patient et ses proches devront se concerter pour déterminer s'il y a lieu de faire appel à un soutien psychologique.

Un moyen efficace pour échanger ses expériences avec d'autres patients qui ont subi le même sort, est de participer à des groupes d'entraide.

### Lorsque la guérison est impossible

Le diagnostic de «cancer» prend la plupart des gens au dépourvu et change radicalement leur vie. Après le diagnostic, le patient est confronté avant tout à l'angoisse et au sentiment d'impuissance. Ensuite, le patient entre souvent dans une phase d'espoir. «La guérison n'est pas impossible.» Mais si le cancer du poumon s'avère être in-



guérissable, alors le patient verse dans le désespoir. Au début, il est difficile d'accepter la vérité et d'envisager sa propre fin.

Même s'il est impossible de guérir la maladie, il existe néanmoins des possibilités thérapeutiques qui peuvent soulager le patient. L'objectif thérapeutique premier réside dans l'amélioration et le maintien de la qualité de vie (traitement palliatif). Cet objectif comprend le traitement approprié de la douleur, le maintien de la capacité physique et mentale, ainsi que des mesures contre les difficultés respiratoires.

Souvent, les personnes atteintes d'une maladie inguérissable cachent la vérité aux autres. Elles ont peur d'être exclues. Mais se taire conduit à l'isolement social. Les personnes atteintes d'un cancer du poumon sont bien avisées de chercher une personne de confiance au sein de leur famille, de leur cercle d'amis ou dans les groupes d'entraide. Le fait de parler avec d'autres personnes peut avoir une influence positive sur l'humeur et l'attitude vis-à-vis de l'existence.

# L'engagement de la Ligue pulmonaire

La Ligue pulmonaire informe le public au sujet des symptômes et des conséquences des maladies pulmonaires et des difficultés respiratoires. Les personnes concernées ont une meilleure compréhension des notions de diagnostic et de méthodes thérapeutiques grâce à des informations appropriées. Pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer, la Ligue pulmonaire propose des conseils individuels et des cours de sevrage tabagique.

Si un patient atteint d'un cancer du poumon a besoin d'une oxygénothérapie, la Ligue pulmonaire organise la fourniture des appareils et de l'oxygène nécessaires. Le personnel de la Ligue pulmonaire accompagne les patients et les patientes dans le cadre de l'oxygénothérapie.

Les maladies pulmonaires sont une lourde charge pour le patient et pour

les membres de sa famille et peuvent engendrer des problèmes familiaux et sociaux. La Ligue pulmonaire propose par conséquent des conseils psychologiques.

La Ligue pulmonaire maintient à l'adresse [www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch) des forums en ligne permettant des échanges entre les patients et leurs proches.

Des médecins sont à votre disposition au **Pneumotél 0800 404 800** le mercredi de 17 à 19 heures pour répondre à toutes vos questions concernant les poumons et les voies respiratoires.

## **Avez-vous d'autres questions?**

N'hésitez pas à prendre contact avec la Ligue pulmonaire du canton de votre localité. Les collaborateurs sont à votre disposition pour répondre à

toutes vos questions. Vous trouverez les adresses aux pages 18/19.

Le travail de la Ligue pulmonaire n'est possible que grâce au soutien important des donateurs et donatrices. Grâce à votre don sur le compte postal 30-882-0, vous aidez les patients pulmonaires en Suisse et vous soutenez la recherche pour le dépistage précoce des maladies pulmonaires et les nouvelles thérapies. Nous vous en remercions du fond du cœur.

**Pour de plus amples informations, rendez-vous à l'adresse [www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch)**

**Ligue pulmonaire suisse** – Südbahnhofstrasse 14c – Case postale – 3000 Berne 14

Tél. 031 378 20 50 – Fax 031 378 20 51 – [info@lung.ch](mailto:info@lung.ch) – [www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch) – Compte pour les dons: CP 30-882-0



**Lungenliga Aargau**

Tel. 062 832 40 00  
Fax 062 832 40 01  
[lungenliga.aargau@llag.ch](mailto:lungenliga.aargau@llag.ch)

**Lungenliga Appenzell AR**

Tel. 071 351 54 82  
Fax 071 352 47 38  
[lungenliga\\_ar@bluewin.ch](mailto:lungenliga_ar@bluewin.ch)

**Lungenliga Appenzell AI**

Tel. 071 787 34 25  
Fax 071 788 94 58  
[susann.inauen@bluewin.ch](mailto:susann.inauen@bluewin.ch)

**Lungenliga beider Basel**

Tel. 061 927 91 22  
Fax 061 927 91 29  
[info@llbb.ch](mailto:info@llbb.ch)

**Lungenliga Bern**

Tel. 031 300 26 26  
Fax 031 300 26 25  
[info@lungenliga-be.ch](mailto:info@lungenliga-be.ch)

**Ligue pulmonaire fribourgeoise**

Tel. 026 426 02 70  
Fax 026 426 02 88  
[info@liguepulmonaire-fr.ch](mailto:info@liguepulmonaire-fr.ch)

**Ligue pulmonaire genevoise**

Tel. 022 321 35 60  
Fax 022 321 35 62  
[info@liguepulmonaire-ge.ch](mailto:info@liguepulmonaire-ge.ch)

**Lungenliga Glarus**

Tel. 055 640 50 15  
Fax 055 640 53 32  
[lungenligaglarus@bluewin.ch](mailto:lungenligaglarus@bluewin.ch)

**Lungenliga Graubünden**

Tel. 081 354 91 00  
Fax 081 354 91 09  
[info@llgr.ch](mailto:info@llgr.ch)

**Ligue pulmonaire jurassienne**

Tel. 032 422 20 12  
Fax 032 422 20 45  
[direction@liguepj.ch](mailto:direction@liguepj.ch)

**Lungenliga Luzern-Zug**

Tel. 041 429 31 10  
Fax 041 429 31 11  
[info@lungenliga-lu-zg.ch](mailto:info@lungenliga-lu-zg.ch)

**Ligue pulmonaire neuchâteloise**

Tel. 032 723 08 68  
Fax 032 723 08 69  
[ligue.pulmonaire@ne.ch](mailto:ligue.pulmonaire@ne.ch)

**Lungenliga St. Gallen**

Tel. 071 228 47 47  
Fax 071 228 47 48  
[info@lungenliga-sg.ch](mailto:info@lungenliga-sg.ch)

**Lungenliga Schaffhausen**

Tel. 052 625 28 03  
Fax 052 625 37 74  
[info@lungenliga-sh.ch](mailto:info@lungenliga-sh.ch)

**Lungenliga Schwyz**

Tel. 055 410 55 52  
Fax 055 410 55 92  
[pfaeffikon@lungenligaschwyz.ch](mailto:pfaeffikon@lungenligaschwyz.ch)

**Lungenliga Solothurn**

Tel. 032 628 68 28  
Fax 032 628 68 38  
info@lungenliga-so.ch

**Lungenliga Thurgau**

Tel. 071 626 98 98  
Fax 071 626 98 99  
info@lungenliga-tg.ch

**Lega polmonare ticinese**

Tel. 091 973 22 80  
Fax 091 973 22 89  
legapolm@bluewin.ch

**Lungenliga Unterwalden**

Tel. 041 670 20 02  
Fax 041 671 04 63  
info@lungenliga-uw.ch

**Lungenliga Uri**

Tel. 041 870 15 72  
Fax 041 870 18 58  
lungenliga.uri@bluewin.ch

**Ligue pulmonaire valaisanne (LVPP)**

Tel. 027 329 04 29  
Fax 027 329 04 30  
lvpp@vtx.ch

**Ligue pulmonaire vaudoise**

Tel. 021 623 37 47  
Fax 021 623 37 10  
info@lpvd.ch

**Lungenliga Zürich**

Tel. 044 268 20 00  
Fax 044 268 20 20  
info@lungenliga-zh.ch

**Fürstentum Liechtenstein**

Anmeldungen an  
Lungenliga St. Gallen  
Tel. 081 723 66 69  
info@lungenliga-sg.ch

Cette brochure n'a pu être réalisée que grâce au soutien généreux d'un sponsor.

Nous remercions:



**Vivre, c'est respirer**